



INFORMES ENTES EXTERNOS
Versión 2.0

RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL HUILA
(Según Resolución Orgánica No. 230 de 2012, modificada por la Res. 637/14)

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO - VIGENCIA 2016

EMITIDO POR: ASESOR PROCESO DE CONTROL INTERNO

Febrero de 2017



INFORMES ENTES EXTERNOS
Versión 2.0

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO - VIGENCIA 2016

E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
PALERMO (H)

EMITIDO POR: ASESOR PROCESO DE CONTROL INTERNO

FEBRERO de 2017

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1 Objetivo
- 1.2 Alcance del Informe
- 1.3 Metodología

2. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

- 2.1 Fortalezas y debilidades del sistema y acciones de mejoramiento.
- 2.2 Evaluaciones a planes de mejoramiento.
- 2.3. Concepto de aplicación de normas de austeridad del gasto en la entidad.
- 2.4 Concepto y recomendaciones finales de la asesoría de control interno.

3. CALIFICACIÓN ENCUESTA REFERENCIAL MECI-FURAG, POR FACTOR Y SU NIVEL DE MADUREZ

4. INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE

- 4.1 Información relativa al examen
- 4.2 Políticas y prácticas contables
- 4.3 Evaluación Cualitativa
- 4.4 Resumen evaluación cuantitativa
- 4.5 Conclusiones y recomendaciones – Proceso contable

5. INFORME DE AVANCE y CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI

ANEXOS:

- 1. Informe ejecutivo DAFP
- 2. Certificado de recepción información por parte del DAFP
- 3. Constancia envió informe C.I.C. 2016 a la CGN



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe ejecutivo anual, permite a la entidad y organismos de control y vigilancia, establecer un análisis del estado y avance del sistema de control interno institucional de la entidad, con corte a 31 de diciembre de 2016, bajo las directrices emanadas por el Gobierno Nacional a través del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno del orden nacional y territorial, lo mismo que las instrucciones del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

El sistema de control interno tiene como propósito fundamental lograr la eficiencia, eficacia y transparencia en el ejercicio de las funciones de las entidades que conforman el estado colombiano y cualificar a los servidores públicos desarrollando sus competencias con el fin de acercarse al ciudadano y cumplir con los fines constitucionales para los que fueron creados.

En este sentido, el modelo MECI bajo el nuevo decreto 943 de 2014, se ha convertido en un instrumento que contribuye a asegurar que la gestión administrativa de las entidades y organismos del estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos con eficiencia y eficacia dando así cumplimiento a la normatividad y políticas del estado.

Por su parte, el proceso de control interno cumple un papel importante como responsable del componente de evaluación independiente, con miras a mejorar la cultura organizacional y, por ende, a contribuir desde esta óptica, con la productividad del estado mismo.

1.1 Objetivo

Preparar y presentar con destino a la administración de la ESE Hospital San Francisco de Asís., el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno, Departamento Administrativo de la Función Pública, la Contaduría General de la Nación, y la Contraloría Departamental del Huila, el correspondiente informe ejecutivo anual de evaluación y seguimiento al sistema de control interno institucional por la vigencia fiscal de 2016 a cargo del proceso de control interno de la entidad, con el fin de conocer el estado, grado de avance, debilidades, fortalezas, y las recomendaciones para mejorar dicho sistema.

1.2 Alcance del Informe

Dar a conocer el estado del sistema de control interno de la institución por el periodo fiscal de 2016, el cumplimiento del desarrollo y fortalecimiento del modelo MECI según la estructura de su segunda versión (Dec. 943/14), y los resultados de la evaluación de gestión, incluyendo las recomendaciones y sugerencias que procuren su optimización.

Producto de este informe la administración debe trazar los correspondientes planes de mejora, con sujeción a las recomendaciones generadas por el proceso de control interno y las debilidades y falencias establecidas en la autoevaluación y/o encuestas referenciales diligenciadas ante el DAFP, focalizadas tanto para la medición de la madurez del sistema de gestión de la calidad y el sistema de control interno institucional bajo ambiente MECI.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

1.3 Metodología

En cumplimiento de La ley 87 de 1993 deben presentar esta encuesta, todos los organismos y entidades de las Ramas del Poder Público en sus diferentes órdenes y niveles así como la organización electoral, los organismos de control, los establecimientos públicos, las empresas industriales y comerciales del estado, y las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, el banco de la república y en los fondos de origen presupuestal deben presentar la encuesta MECI-FURAG.

Los instrumentos utilizados para la estructuración de este informe ejecutivo anual de control interno, está fundamentado normativamente en la constitución nacional; ley 87 de 1993; norma técnica para las entidades del estado NTCGP 1000 actualizada mediante Decreto 943 de 2014; y el decreto 1083 de 2015 compilatorio del sector de la función pública; resoluciones, circulares e instructivos emitidos principalmente por el Departamento Administrativo de la Función Pública “DAFP”; la Contaduría General de la Nación “CGN”; la Contraloría General de la República “CGR” y la Contraloría Departamental del Huila “CDH”.

Para tal efecto se aplicaron las encuestas referenciales dispuestas a través del aplicativo FURAG del Departamento administrativo de la función pública DAFP evaluando las políticas de desarrollo administrativo señaladas en el artículo 2.2.22.3 del decreto 1083 de 2015, los componentes del MECI (Art. 2.2.21.2.5 del decreto referido), y aspectos relacionado con el sistema de gestión de la calidad, y de otra parte la encuesta respectiva de evaluación del sistema de control interno contable diseñada anualmente por la Contaduría General de la Nación – CGN. También se tienen en cuenta las auditorías y pruebas selectivas realizadas por control interno y aquellas realizadas por los entes de control en la vigencia, resultados de las autoevaluaciones realizadas, informes de gestión por procesos, resultados de indicadores, información relevante relacionada con el desarrollo de cada uno de los elementos del modelo estándar de control interno suministrada por los líderes de los procesos, informes presentados por el asesor de control interno, información relacionada con las fases de actualización del SCI institucional y el SGC, de acuerdo a los parámetros de sus módulos, componentes, elementos, y el eje transversal de información y comunicación, direccionando labores enfocadas a:

- Determinar el grado de cumplimiento de los requisitos de implementación, fortalecimiento y avance continuo del sistema de control interno institucional, como tal.
- Identificación de dificultades en la implementación, sostenimiento y fortalecimiento del S.C.I.
- Establecimiento de oportunidades de mejoramiento a cargo de los dueños de procesos.
- Cumplimiento de los requisitos exigidos normativamente.
- Actualización de la valoración y administración de los riesgos operaciones y anticorrupción.
- Realización de acompañamiento y asesoría a la administración, generando las recomendaciones para fortalecer el S.C.I. institucional.
- Efectuar evaluación y seguimiento de todos los subsistemas, componentes y elementos del SCI.
- Fomentar la cultura del autocontrol en la organización.
- Coordinar las relaciones con los entes externos sobre los reportes del grado de avance del SCI, que ellos requieran.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

- Informar a la alta dirección de la entidad acerca del estado en que se encuentra el sistema, con el objeto de que se pueda evaluar su eficacia para alcanzar los objetivos especificados.

2. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

2.1 Fortalezas y debilidades del sistema y acciones de mejoramiento.

2.1.1 PLANEACIÓN Y GESTIÓN:

FORTALEZAS:

- Con relación al estilo de dirección; ha mantenido su enfoque hacia el fortalecimiento de la gestión, la participación ciudadana, el control interno, y el bienestar institucional; el cual se realiza por parte del Gerente y el equipo directivo, la respectiva evaluación y control a los objetivos estratégicos contenidos en los proyectos, programas, y los planes de gestión - direccionamiento estratégico de la entidad.
- La entidad, aunque todavía no se encuentra certificada bajo ninguna norma técnica, trabaja continuamente en el mejoramiento de la calidad de la atención de los servicios de salud (PAMEC), y enfoca sus procesos y procedimientos bajo los requisitos de la norma NTC-GP 1000:2014 que se implementa en todas las entidades del estado a través del modelo MECI.
- En la programación y planeación de la entidad se toma en cuenta el presupuesto de cada vigencia, garantizando coherencia e integración de cada rubro, y los nuevos proyectos que se vayan viabilizando y financiando con el apalancamiento del gobierno central – ministerio de la protección social, y los entes territoriales, en especial la Gobernación del Huila y la alcaldía municipal de Palermo (H).
- La Administración cuenta con un manual de funciones y requisitos debidamente aprobado, y Código de Ética debidamente adoptado y socializado conforme lo establece el sistema de control interno.
- La Administración cuenta con una estructura administrativa debidamente adoptada, conforme lo establece la normatividad vigente, ajustada al tamaño del ente, y la mayoría de los procesos y a los servicios que presta.
- La entidad cuenta con una Página Web la cual está operando debidamente, y se pública información de gestión e interés para comunidad, grupos de valor, y demás partes interesadas.
- La ESE cuenta con los espacios formales suficientes de comunicación y dialogo entre los servidores, los usuarios de los servicios y comunidad en general.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

DEBILIDADES:

- Implementación de los SET o tableros de mando de indicadores de gestión por procesos, a diseñar de forma estandarizada para todas las dependencias.
- Mayor difusión en términos de capacitación, reinducción y formación de los funcionarios sobre los requisitos, mantenimiento y responsabilidades frente al modelo estándar de control interno – MECI.
- Establecimiento de un plan de acción para la depuración de su información contable – financiera, y la definición integral de sus políticas contables en el proceso de consolidación hacia la convergencia total de normas de aseguramiento de la información financiera – NIIF.
- Planeación de la organización de los procesos de gestión documental, en armonía a los requisitos establecidos en la ley 1712 de 2014; lo mismo que definir anualmente la política de información y comunicación pública de la entidad.

2.1.2 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO:

FORTALEZAS:

- Desarrollo de actividades y acciones en el cumplimiento de los compromisos del PAMEC de la entidad.
- La Administración ha venido cumpliendo formalmente y en las fechas señaladas con la presentación de los diferentes informes sobre el estado de avance y sostenibilidad del sistema de control interno a los organismos de control y al Departamento Administrativo de la Función Pública.

DEBILIDADES:

- No establecimiento de un plan general de mejoramiento institucional para fortalecer integralmente su desempeño como entidad pública, producto de la consolidación de planes de mejoramiento de todos los procesos de la administración.
- Revisión y ajuste de manuales de procesos y procedimientos.
- Actualización y socialización de mapa de riesgos por procesos.

2.2 Evaluaciones planes de mejoramiento.

Dentro del proceso de desarrollo e implementación del modelo MECI y las acciones del mejoramiento continuo de la atención de los servicios de salud, el grupo directivo ha estandarizado diversos formatos para unificar criterios en el diligenciamiento y reportes de información por procesos de sus diversas actividades desarrolladas, como herramienta básica del autocontrol y la autoevaluación.

Frente al tema alusivo a planes de mejoramiento suscritos con entes de control y vigilancia estatal, la entidad durante el año 2016 no fue objeto de visita o practica de auditorías gubernamentales por parte de la contraloría departamental del Huila, pero si fue comunicado al hospital finalizando



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

la vigencia 2016 los resultados de la evaluación de la cuenta fiscal del año 2014 y 2015, sobre lo cual se vienen atendieron por parte de los líderes de proceso las correspondientes acciones de cumplimiento, para reportar dentro de los tiempos establecidos las evidencias e informes técnicos a la Contraloría, relacionados con:

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO	RESPONSABLE
Mejorar la planeación presupuestal para la adquisición y disposición oportuna de los diferentes insumos que requieren las diferentes áreas misionales y operativas de la entidad.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Profesional especializado - presupuesto, Almacenista.
Actualizar, socializar, y capacitar a todos los funcionarios de la ESE, para que exista una mayor adherencia frente a la documentación de los manuales de procesos y procedimientos.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Comité MECI - calidad de la entidad, y líderes de cada proceso.
Promover la sensibilización en todas las áreas o dependencias de la entidad para organizar y actualizar la documentación de los correspondientes normogramas de acuerdo a los procesos que se realizan en cada proceso de la ESE.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Comité MECI - calidad de la entidad, y líderes de cada proceso.
Las personas que ejecutan las actividades con el proceso contable deben tener una mayor capacitación para actualizar los conocimientos sobre el Régimen de Contabilidad Pública aplicable en la entidad.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Contador de la ESE.
Revisar y conciliar las diferencias establecidas en la auditoria de cuenta fiscal por valor de \$141.093 entre datos reflejados en el formato 04 de constitución de cuentas por cobrar por valor de \$476.632 y las cuentas del balance 13 y 14 de rentas por cobrar y deudores por valor de \$617.725, generando el respectivo informe técnico sobre la situación originada con destino a la CDH.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Responsable de cartera, y Contador de la entidad.
Revisar y conciliar las diferencias establecidas en la auditoria de cuenta fiscal por valor de \$22.170 entre datos reflejados en el formato 06 de cuentas bancarias por valor de \$198.621 y la cuenta del balance 11 de bancos y corporaciones por valor de \$220.791, generando el respectivo informe técnico sobre la situación originada con destino a la CDH.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Responsable de tesorería, y Contador de la entidad.
Revisar y conciliar las diferencias establecidas en la auditoria de cuenta fiscal por valor de \$23.321 millones entre datos reflejados en el balance general de saldos disponibles en caja y bancos al cierre de 2014 por valor de \$220.791 y los datos registrado en el acta de cierre fiscal por valor de \$197.470 millones, generando el respectivo informe técnico sobre la situación originada con destino a la CDH.	6 meses contados a partir del 01 de noviembre de 2016 al 30 de abril de 2017	Responsable de tesorería, y Contador de la entidad.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

Revisar y conciliar las diferencias establecidas en la auditoria de cuenta fiscal por valor de \$304.5 millones entre datos reflejados en el formato 04 de constitución de cuentas por cobrar por valor de \$615.4 millones y las cuentas del balance por valor de \$919.9 millones, generando el respectivo informe técnico sobre la situación originada con destino a la CDH.	6 meses contados a partir del 03 de enero al 02 de julio de 2017	Responsable de cartera, y asesor Contable de la entidad.
---	--	--

La entidad no tuvo con relación a la vigencia 2016 ningún otro plan de mejoramiento con CDH, en las modalidades regular, exprés, regular, y ambiental.

2.3. Concepto de aplicación de normas de austeridad del gasto en la entidad.

La entidad no realiza gastos suntuosos; los gastos de desplazamiento de sus funcionarios son programados y controlados en función de la misión institucional; costos de comunicación y publicidad corresponden a los reportes de la gestión y los proyectos emprendidos por la ESE; el personal de apoyo se vincula de acuerdo a las necesidades de los convenios y proyectos que se encaminen; los consumos de papelería, internet y servicios públicos, son planificados y razonables para su normal funcionamiento.

Se considera que la entidad., cuenta con un manejo adecuado de sus recursos financieros, estableciendo por cada vigencia un plan anual de adquisiciones y obras que se va ejecutando programáticamente, observando las disposiciones de tipo presupuestal y las normas que regulan la contratación. Los compromisos adquiridos corresponden a necesidades propias del desarrollo del objeto social de la ESE, encaminados a la prestación y sostenibilidad de los diferentes servicios asistenciales en salud.

Los reportes de orden económico, financiero y presupuestal de la entidad se presentan a los diferentes órganos de control y vigilancia, dentro de los términos y condiciones señaladas por el Gobierno Nacional, en especial a la Contaduría General de la Nación, información a la cual pueden acceder virtualmente los usuarios y la comunidad en general de forma permanente.

Se recomienda por parte de control interno, la publicación periódica en la página WEB de la entidad de la ejecución presupuestal y los estados financieros, dentro de las directrices del Gobierno Nacional en materia de transparencia, y las políticas de gobierno en línea. (Ley 1712 de 2014). Igualmente revisar periódicamente los resultados económicos y de gestión en los comités internos de trabajo como escenario propio y natural donde interactúa el nivel ejecutivo y asesor de la entidad, frente al cumplimiento de las metas estratégicas, donde se mantenga la composición del costo y el gasto con énfasis y en proporción de rentabilidad, dinamizando los ingresos operacionales de cada uno de los programas y proyectos, que permitan la sostenibilidad de cada una de sus unidades de negocios, de forma integral.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

2.4 Concepto y recomendaciones finales de la asesoría de control interno.

Resultado del proceso de implementación del sistema de control interno institucional y las acciones administrativas entorno a la sostenibilidad y fortalecimiento en el tiempo bajo los requisitos del MECI 1000:2014 que el gobierno nacional adoptó para todas las entidades del estado colombiano según el decreto 943 de 2014 y el decreto 1083 de 2015, la entidad denota un desarrollo óptimo, y se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo, trabajando paralelamente con la articulación y actualización de sus componentes de Calidad.

La verificación de la operatividad del sistema de control interno institucional de cada uno de los procesos de la entidad, se realizó acorde al plan de acción, visita y selectivas de control interno de la presente vigencia fiscal de 2016 efectuando y aplicando los instrumentos, normas, métodos y procedimientos tanto interno como estándares internacionales exigibles a labor auditora, que permitan documentar el diagnóstico y evaluación de los planes, programas, indicadores de gestión y las actividades misionales cada área o proceso, y recomendar las acciones de mejora sobre todas las observaciones, desviaciones y no conformidades que estableció control interno, acorde a los requisitos del modelo MECI – Norma técnica NTCGP1000:2014.

Teniendo en cuenta la importancia que reviste el sistema de control interno y por ser una de las herramientas más importantes con que cuentan las entidades públicas para ejecutar sus políticas gubernamentales y llevar a cabo el desarrollo eficaz y eficiente de sus planes, programas y objetivos y la posibilidad de efectuar el control y evaluación a la gestión, permitiendo con ello detectar fallas y debilidades, y con base en ello aplicar los correctivos inmediatos necesarios, aplicando las acciones de mejoramiento continuo a cada uno de los diferentes procesos; se considera que el MECI ha contribuido al fortalecimiento de la gestión y la atención de las necesidades de los grupos de interés, los usuarios de los servicios de salud y la comunidad en general.

El estado de avance y sostenibilidad del sistema de Control Interno MECI 1000:2014 en la entidad, es relativamente favorable, el avance es significativo, lo que indica que el sistema viene operando eficazmente, demostrando con ello el compromiso decidido de la administración para llevar a cabo su implementación y su sostenibilidad en el tiempo.

Existen algunos aspectos por mejorar y están relacionados básicamente con la documentación y posterior reporte de las evidencias correspondientes sobre el cumplimiento de los planes de mejora por proceso; y la oportunidad del registro estandarizado y periódico de los correspondientes SET de indicadores de gestión por procesos, según los formatos y matrices a diseñar para ello, herramientas que deben estar dispuestas en la red interna de la entidad, para su consulta y análisis de forma permanente.

Es importante que los coordinadores y/o líderes de proceso, continúen con las labores de afianzamiento de conceptos y manejo de los diferentes instrumentos que la administración ha diseñado para articular su sistema de gestión de control interno institucional, se trabaje por la sostenibilidad y fortalecimiento del mismo, con enfoque al mejoramiento continuo y la calidad de



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

la prestación de los diferentes servicios que oferta la entidad a su comunidad, en cumplimiento de la misión y visión institucional.

3. CALIFICACIÓN ENCUESTA REFERENCIAL MECI - FURAG, POR FACTOR y SU NIVEL DE MADUREZ

Los resultados de las encuestas referenciales MECI-CALIDAD, y ahora la evaluación preparatoria de las políticas de desarrollo administrativo (Avance a la gestión), con el aplicativo FURAG, por la vigencia 2016 se conocerán después del cierre por parte del gobierno nacional (28 de febrero de 2017), por lo cual el departamento administrativo de la función pública - DAFP informara mediante correos masivos a los servidores registrados (representante legal y jefes de planeación y de control interno o quienes hagan sus veces) y a través de la página web www.funcionpublica.gov.co.

Los últimos resultados de forma oficial hasta el momento, corresponden al año 2015, reflejándose un grado de madurez del 88,65% ubicándose la entidad en un nivel "SATISFACTORIO", cuyos puntajes intermedios se aprecian por factor o componente de la siguiente manera:

FACTOR	PUNTAJE
Entorno de Control	3.48%
Información y Comunicación	4.31%
Direccionamiento estratégico	4,97%
Administración del Riesgo	5,00%
Seguimiento	4,97%
Indicador final de Madurez – MECI	88,65%

4. INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE

En los procesos financieros y contables se tuvieron en cuenta los ciclos establecidos para la planeación, presupuesto, cuentas por cobrar, ingresos, nómina, compras, tesorería, cuentas por pagar, activos fijos, archivos, documentación y los demás que se produjeron como resultado de la actividad, aplicando las fases del proceso contable en materia de reconocimiento, valuación y revelación.

Frente a este tema se esboza el avance y fortalecimiento del sistema contable de la Institución, dejándose finalmente las recomendaciones respectivas para su mejoramiento, desde la óptica de control interno.

4.1 INFORMACIÓN RELATIVA AL EXAMEN

La Evaluación del control interno contable, se efectúa de acuerdo con las Normas técnicas de Auditoría globales y de general aceptación para Colombia, así como el conjunto de disposiciones y directrices impartidas por la Contaduría General de la Nación y la Contraloría General de la



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

República. Dicho examen comprende la evaluación de los procesos y procedimientos acogidos e implementados actualmente por la administración.

Los resultados de esta labor se sujetan básicamente a lo indicado por el Contador General de la Nación mediante la expedición de la Resolución No. 357 del 23 de julio de 2008, donde se establecen los marcos normativos y los lineamientos de control interno para los organismos públicos, adoptando como fundamento el Autocontrol, la Autorregulación y la Autogestión, así como la estructura básica de Control Interno Contable de orden sistémico, establecida bajo la conformación de sus etapas de reconocimiento y revelación, y otros elementos de control (acciones implementadas por la entidad).

En materia de NIIF, el hospital, se encuentra en el grupo de empresas que no cotizan en el mercado de valores o que no captan o administran ahorro del público, estando sujeta al ámbito de aplicación de la resolución 414 de 2014 e instructivo 002 del 08 de septiembre de 2014 (marco técnico del Anexo del Decreto 3022 de 2013, basada en NIIF para PYMES pero con diferencias), según clasificación del comité interinstitucional de la comisión de estadísticas de finanzas públicas siguiendo los criterios establecidos en el manual de estadísticas de las finanzas públicas.

Se constató que el hospital ha dado cumplimiento a la Contaduría General de la Nación – CGN, con el reporte del estado de situación financiera de apertura – ESFA.

4.2 POLÍTICAS Y PRÁCTICAS CONTABLES

La institución adopto y está aplicando como Marco Conceptual, el Catalogo General de Cuentas, Descripciones y dinámicas del Plan General de Contabilidad Pública – **P.G.C.P.**, así mismo las normas y demás procedimientos emitidos por la Contaduría General de la Nación, de obligatorio cumplimiento para las entidades estado Colombiano.

4.3 EVALUACIÓN CUALITATIVA

FORTALEZAS – AVANCES

- El proceso contable se encuentra sistematizado.
- Los responsables de la información financiera adelantan las gestiones administrativas necesarias que conducen a garantizar la producción de información relevante y fiable conforme los criterios del Marco Conceptual y normativos incorporados en el Régimen de Contabilidad Pública – RGCP.
- Adherencia a los manuales y procedimiento del RCP y las orientaciones generadas por la Contaduría General de la Nación – CGN.
- Descripción adecuada de los hechos económicos en los respectivos documentos fuente e idoneidad de sus soportes; registros contables cargados y acumulados en la contabilidad, pero se debe revisar y actualizar por el año 2016 el tema de control y registro por terceros a las transacciones.



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

- Conocimiento de las normas que rigen la administración pública e interpretación adecuada de los hechos económicos realizados y su correcta imputación; claridad de las descripciones y dinámicas de las cuentas.
- Se da cumplimiento con la generación y reporte periódico de informes tanto contables como presupuestales.
- La administración, aunque no es de planta, cuenta con un asesor contable, garantizando la respectiva coordinación día a día los diferentes requerimientos que demanda normalmente el proceso contable.

DEBILIDADES – OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Divulgación y revelación periódica de estados contables y cuentas a usuarios y comunidad a través de la página WEB; lo mismo que Implementar y documentar mecanismos que permitan determinar y conocer el grado de satisfacción de la información contable a sus diferentes usuarios.
- Diseño, socialización y cumplimiento durante el 2017 de un plan de acción frente a las actividades necesarias de sostenimiento de la armonización de las políticas contables de convergencia a NIIF en la entidad, acorde a las directrices emitidas por la CGN.
- Establecer anualmente plan de acción y cronograma de las actividades relacionadas con conciliaciones y cruces de saldos entre los diferentes proveedores internos de información contable y financiera (contabilidad, tesorería, presupuesto, cartera, almacén, procesos jurídicos y contingencia, entre otros), levantando las actas pertinentes mediante formato estandarizado por la entidad para ello, para documentar la realización de estos hechos de forma periódica.
- Existencia de procesos proveedores de información que aún funcionan por interface.
- Implementación de reportes periódicos por centros de costos - unidad de negocios.

4.4 RESUMEN EVALUACIÓN CUANTITATIVA

Se establece que el sistema de control interno contable de la ESE, continúa organizándose estructuralmente en el mejoramiento de flujos de información e integración de los procesos proveedores y sus soportes informáticos; el resultado de la evaluación cuantitativa de 2016, mantiene a la institución durante las últimas tres vigencias fiscales en un **estado ADECUADO**.

CODIGO	NOMBRE	2016	2015	2014	2013
	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE	4.03	3.82	3.74	3.95
1.1	ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4.30	4.27	3.97	4.13
1.1.1	IDENTIFICACIÓN	4.53	4.46	4.15	4.23
1.1.2	CLASIFICACIÓN	4.37	4.37	4.12	4.00

1.1.3	REGISTRO Y AJUSTES	4.00	4.00	3.66	4.16
1.2	ETAPA DE REVELACIÓN	3.98	3.65	3.57	4.11
1.2.1	ELABORACIÓN DE ESTADOS CONTABLES Y DEMÁS INFORMES	4.14	4.14	4.14	4.57
1.2.2	ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	3.83	3.16	3.00	3.66
1.3	1.3 OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	3.81	3.56	3.68	3.62
1.3.1	ACCIONES IMPLEMENTADAS	3.81	3.56	3.68	3.62

4.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES - PROCESO CONTABLE

La información financiera que se produce en forma permanente obedece a una función social, consecuente con prácticas y políticas contables para cada entidad en particular. Hoy por hoy los resultados de la información contable requieren niveles óptimos de calidad. La forma cómo se administra los recursos, se ve reflejado en los estados periódicos cuyos resultados son claves para que los interesados conozcan la situación de la entidad en cada corte y sean tomados como punto de referencia o de control.

Dentro de las **recomendaciones finales frente al control interno contable**, se tiene para la entidad:

- ❖ Terminar de gestionar la definición integral de las políticas de información financiera interna de la ESE, acorde a las directrices de la CGN, adoptar oficialmente y socializar dicha política a todos sus funcionarios.
- ❖ Continuar por parte de los dueños de procesos el desarrollo de programas de capacitación y sensibilización interna relacionados con las políticas determinadas para la administración del posible riesgo de índole contable.
- ❖ Coordinación y cumplimiento de las actividades periódicas relacionadas con la ejecución de conciliaciones de procesos proveedores de información contable, documentando para ello las correspondientes actas, con los soportes respectivos. Operatividad del comité de sostenibilidad.
- ❖ Continuar con las políticas de integralidad o implementación y mejora en línea de toda la información financiera, económica de la entidad.
- ❖ Implementar y documentar mecanismos que permitan determinar y conocer el grado de satisfacción de la información contable a sus diferentes usuarios.
- ❖ Definir política de revisión y actualización de los manuales de procesos y procedimientos según los cambios que se produzcan en la regulación contable o necesidades de información.
- ❖ Inducción y re-inducción a los usuarios del sistema contable de la entidad que se involucran en el proceso contable directa o indirectamente en las competencias que deben tener los servidores frente al régimen general de contabilidad pública - PGCP, para evitar situaciones que pongan en riesgo la veracidad de la información contable.
- ❖ Dar continuidad al mejoramiento de la calidad de la parametrización del software dispuesto para registro de información financiera y presupuestal de la entidad.

- ❖ Implementar sistema de costos automatizado por unidades de negocios.

5. INFORME DE AVANCE y CONTINUIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI

En términos generales toda LA ACTUALIZACIÓN DEL MODELO ha tenido en la entidad como eje fundamental, el desarrollo de aspectos que contribuyen al fortalecimiento del sistema de control interno a través de operatividad de todos los instrumentos, herramientas y productos que generan o construyen en el tiempo, frente a la nueva estructura que exige el MECI en su segunda versión, abarcando sus módulos, eje transversal, componentes, y elementos; motivo por el cual la entidad propende entre otros aspectos básicos, por el siguiente direccionamiento para su eficaz funcionalidad:

- Cumplimiento del plan anual de formación y capacitación del recurso humano.
- Ejecución de las políticas de incentivos, estímulos, y bienestar social del talento humano.
- Disposición de todas las herramientas desarrolladas por la organización del proceso MECI, en medios tanto físicos como virtuales, facilitando su consulta permanente por parte de los líderes, coordinadores, dueños de procesos, y servidores en general de la entidad. (intranet, y pagina WEB institucional)
- Desarrollo de las actividades de inducción y realización de jornadas de re-inducción.
- Desarrollo y ejecución del plan anual institucional de auditorías internas.
- Realización programática de comités de apoyo institucionales (asistenciales y administrativos), en especial el de coordinación de control interno y calidad.
- Optimización y desarrollo de las políticas de información y comunicación pública de la entidad.
- Implementación de los SET indicadores de gestión semaforizados por proceso.
- Monitoreo permanente de los POA'S y/o planes de acción de cada vigencia fiscal, por parte de los coordinadores y líderes de procesos.
- Seguimiento, evaluación y actualización de los riesgos operacionales según las matrices adoptadas por la ESE, para su identificación, valoración y análisis, y políticas de administración.
- Elaboración de los diferentes planes de mejora por proceso, producto de las acciones de autocontrol y autoevaluación de la gestión realizadas directamente por los servidores públicos, lo mismo que sobre los resultados de las auditorias llevadas a cabo por control interno; para lo cual se tiene disponible la utilización del formato estandarizado por la entidad para documentar dichas acciones, y su registro de control de fenecimientos.



INFORMES ENTES EXTERNOS
Versión 2.0

ANEXOS



INFORMES ENTES EXTERNOS Versión 2.0

ANEXO 1

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS – PALERMO (H).

INFORME EJECUTIVO ANUAL - MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2016

Informa el DAFP en su portal que para contar con soporte de la presentación y respuestas suministradas recomienda tomar pantallazos de las respuestas dadas en el aplicativo principalmente de las pestañas MECI y Calidad, esto lo pueden hacer mientras se encuentre habilitado, es decir, hasta el 28 de febrero de 2017. A continuación se presenta el pantallazo de la pestaña MECI del formulario en la sub-pestaña o carpeta Seguimiento II en el enlace o bloque de preguntas de Plan de Mejoramiento, donde se aprecia el espacio correspondiente donde fueron suministradas las debilidades y fortalezas encontradas en el sistema de control interno evaluado.

Modelo Estándar de Control Interno (MECI) - reporte vigencia 2016

Bienvenido(a) : WILSON ANDRADE

Diligenciar Formulario Cambiar Contraseña Cerrar Sesión

Guardar

Direccionamiento y Planeación Gestión para el Resultado Evaluación Talento Humano Control Interno Gestión del Conocimiento Articuladores MECI CALIDAD

Entorno de control

Información y comunicación

Seguimiento parte I

Direccionamiento estratégico

Administración de riesgos

Seguimiento parte II

Auditorías internas

Planes de mejoramiento

Plan de mejoramiento individual

De los riesgos materializados alguno de ellos tuvo alcance:

a Administrativa
b Disciplinario
c Penal
d Fiscal

De acuerdo a los resultados de los indicadores, seguimientos y evaluaciones realizadas a la planeación institucional, determine el cumplimiento de las metas y objetivos para la vigencia 2016

a Entre el 90%-100%
b Entre 80% - 89%
c Entre 70% - 79%
d Entre 60% - 69%
e Inferior al 60%

Determine el estado de la ejecución presupuestal en la vigencia 2016

a Entre el 90%-100%
b Entre 80% - 89%
c Entre 70% - 79%
d Entre 60% - 69%
e Inferior al 60%

Sobre el Plan Anual de Adquisiciones para la vigencia anterior, la Entidad:

a Lo elaboró e hizo modificaciones
b Lo elaboró pero no hizo modificaciones
c No lo elaboró

Relacione a continuación en términos de fortalezas y debilidades el estado general del Sistema de Control Interno en su entidad:

El sistema de control interno institucional se encuentra operando en forma adecuada, contando con el compromiso de la mejora continua por parte de la dirección y sus equipos de trabajo, atendiendo y dando cumplimiento al

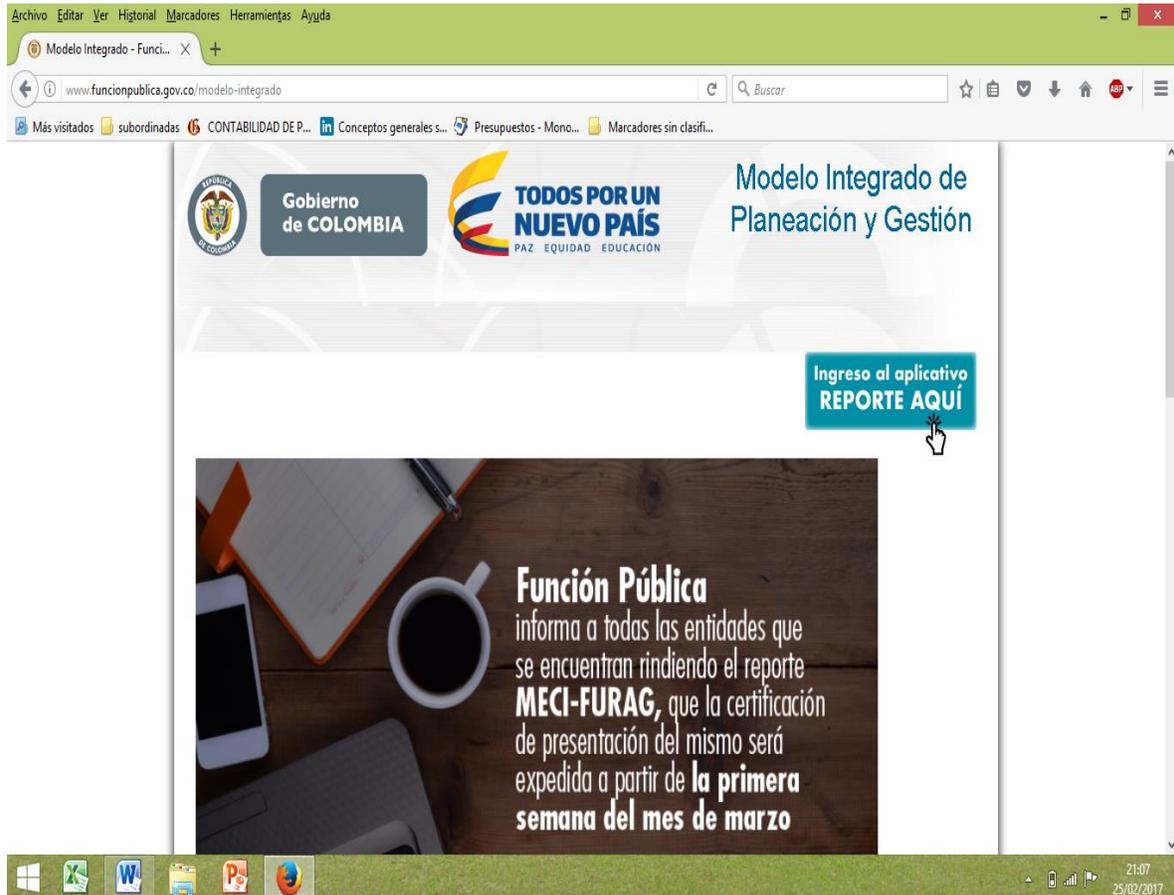
El sistema de control interno institucional se encuentra operando en forma adecuada, contando con el compromiso de la mejora continua por parte de la dirección y sus equipos de trabajo, atendiendo y dando cumplimiento al direccionamiento estratégico y misional, a acuerdo a la naturaleza de la entidad.

Existen algunos aspectos a mejorar de estricto orden administrativo, que han sido reportados a la gerencia como resultado de las evaluaciones realizadas a través las visitas, selectivas, y revisiones de auditorías internas, sobre lo cual se recomienda por parte del proceso de control interno, la confección y cumplimiento de un plan de mejoramiento institucional.

ANEXO 2

CERTIFICADO DE RECEPCIÓN DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DEL DAFP:

El DAFP ha informado en su página web que finalizado el periodo de reporte, **28 de febrero de 2017**, se dará inicio al periodo de generación de certificados. Se visualiza en su portal lo siguiente:



The screenshot shows a web browser window with the URL www.funcionpublica.gov.co/modelo-integrado. The page header includes the logos of the Government of Colombia and the 'Modelo Integrado de Planeación y Gestión'. A prominent blue button labeled 'Ingreso al aplicativo REPORTE AQUI' is visible. Below it, a banner for 'Función Pública' states: 'informa a todas las entidades que se encuentran rindiendo el reporte MECI-FURAG, que la certificación de presentación del mismo será expedida a partir de la primera semana del mes de marzo'. The Windows taskbar at the bottom shows the date as 25/02/2017 and the time as 21:07.

ANEXO 3

CONSTANCIA ENVIO INFORME DE C.I.C. 2016 A LA CGN:



Sistema CHIP Web Entidad

MINHACIENDA CONTADURIA GENERAL DE LA NACION

Cuentas Claras. Estado Transparente.

Historico de Envios

125341000 - E.S.E. Hospital San Francisco de Asis - Palermo
Estado : ACTIVO
SubEstado : NINGUNO

Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contaduría	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
CONTROL INTERNO CONTABLE	2016-01-12	CGN207 - CONTROL INTERNO CONTABLE	2017-02-24 11:03:55.0	2017-02-24 05:00:00.0	Aceptado	ONLINE	Categoría



Sistema CHIP Web Entidad

MINHACIENDA CONTADURIA GENERAL DE LA NACION

Cuentas Claras. Estado Transparente.

Reporte de Información

Entidad: E.S.E. Hospital San Francisco de Asis - Palermo Ambito: GENERAL C.I.C.
Categoría: CONTROL INTERNO CONTABLE Periodo: 2016 - 01-12
Formulario: CGN2007_CONTROL_INTERNO_CONTABLE

CODIGO	NOMBRE	CALIFICACION ACTIVIDAD (Unidad)	OBSERVACIONES	PROMEDIO POR ACTIVIDAD (Unidad)	CALIFICACION POR ETAPA (Unidad)	CALIFICACION DEL SISTEMA (Unidad)	Nivel
1	EVALUACIÓN DEL CONTROL INTERNO CONTABLE					4.03	



WILSON ANDRADE GONZÁLEZ

Asesor Proceso de Control Interno

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS – PALERMO (H)